

Hälsan i Sörmland – Äldre



Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	2
Förord	3
Bakgrund	4
Material och metoder	4
Begräppsförklaringar	4
Diagrammen.....	4
Demografi	5
Befolkningsutveckling	5
Folkmängd	8
Åldersstruktur	9
Ålderspyramider	9
Utländsk bakgrund	9
Livsvillkor	10
Ekonomiska förutsättningar	10
Inkomst	10
Ekonomisk trygghet.....	11
Trygghet.....	11
Tillit	12
Hemtjänst och särskilt boende	12
Bemötandet från hemtjänstpersonalen.....	12
Riskförebyggande arbete	13
Fallskador	13
Levnadsvanor	14
Rökning.....	14
Alkohol	14
Motion	15
Hälsa	16
Självupplevd hälsa	16
Värk	16
Värk i skuldror, nacke eller axlar	17
Värk i rygg eller höfter	17
Värk i händer, armar, ben eller fötter	18
Psykosiska besvär	18
Stress.....	18
Ängslan/oro	19
Sömnproblem.....	20
Tandhälsa.....	20
Sjuklighet och dödlighet	21
Hjärt-kärlsjukdomar	21
Cancersjukdomar	22
Psykisk ohälsa.....	22
Bilaga 1	23

Förord

FoU i Sörmland presenterar här kommunprofiler som beskriver hälso- och välfärdsförhållanden bland äldre. Dessa ger en översiktlig beskrivning av äldre i Södermanlands läns kommuner med avseende på befolkningssammansättning, sociala villkor, levnadsförhållanden och hälsa.

Informationen i rapporten är hämtad från registerinformation och från de befolkningsundersökningar som Landstinget Sörmland gör, benämnda *Liv & hälsa* och *Hälsa på lika villkor*. Mer information om dessa undersökningar, samt mer utförlig resultatrapportering finns på landstingets hemsida www.landstingetsormland.se/lh (Liv & hälsa).

Rapportens resultat är oftast redovisade på kommunnivå. Jämförelser görs mellan kommuner, länet och riket eller CDUST-regionen. Utvecklingen över tid beskrivs i tabeller och diagram eller kommenteras i den löpande texten.

Denna rapport har utarbetats av Hans-G. Eriksson och Lena Talman/Lena Stenbrink vid FoU i Sörmland.

Carina Forsman Björkman
Chef
FOU i Sörmland

Bakgrund

Material och metoder

Rapporten är en sammanställning av olika demografiska, sociala och hälsomässiga förhållanden. Den är tänkt att ge en samlad bild av hälsoläget för personer som är 65 år eller äldre i länet. Rapporten baseras på material från olika källor, dels från registerdata, dels från landstingets enkätundersökningar (*Liv & hälsa, Hälsa på lika villkor*). Registerdata har hämtats från Statistiska centralbyrån (SCB) och Socialstyrelsen (SoS). Källorna redovisas i anslutning till tabeller och diagram.

I de resultat som redovisas på kommunnivå finns, där det är möjligt, jämförande resultat för länet som helhet och riket. Befolkningsundersökningen *Liv & hälsa* genomfördes i samarbete mellan landstingen i Uppsala, Södermanlands, Västmanlands, Värmlands och Örebro län (CDUST-regionen). Samma län, förutom Värmlands (S-län), deltog också i *Hälsa på lika villkor*. I tabeller och figurer med resultat från dessa undersökningar görs därför jämförelser med CDUST respektive CDUT istället för riket.

Begreppsförklaringar

Med *incidens* menas antalet nya fall av en viss sjukdom i befolkningen.

Flera resultat i denna rapport är hämtade från befolkningsenkäter. De är urvalsundersökningar (12 700 av länets drygt 200 000 invånare mellan 18 och 84 år har fått enkäten 2008 och 14 700 mellan 16 och 84 år har fått enkäten 2012). Detta gör att slumpen kan spela in i resultaten. När man säger att en skillnad mellan två grupper är *statistiskt signifikant* är sannolikheten att skillnaden beror på slumpen så liten (mindre än 5 procent) att man bedömer skillnaden som statistiskt säkerställd.

Diagrammen

I diagrammen över befolkningsutvecklingen är skalorna olika mellan de olika kommunerna beroende på att antalet invånare är så olika.

I de diagram som visar procentuella andelar går skalorna upp till 25, 50 eller 100.

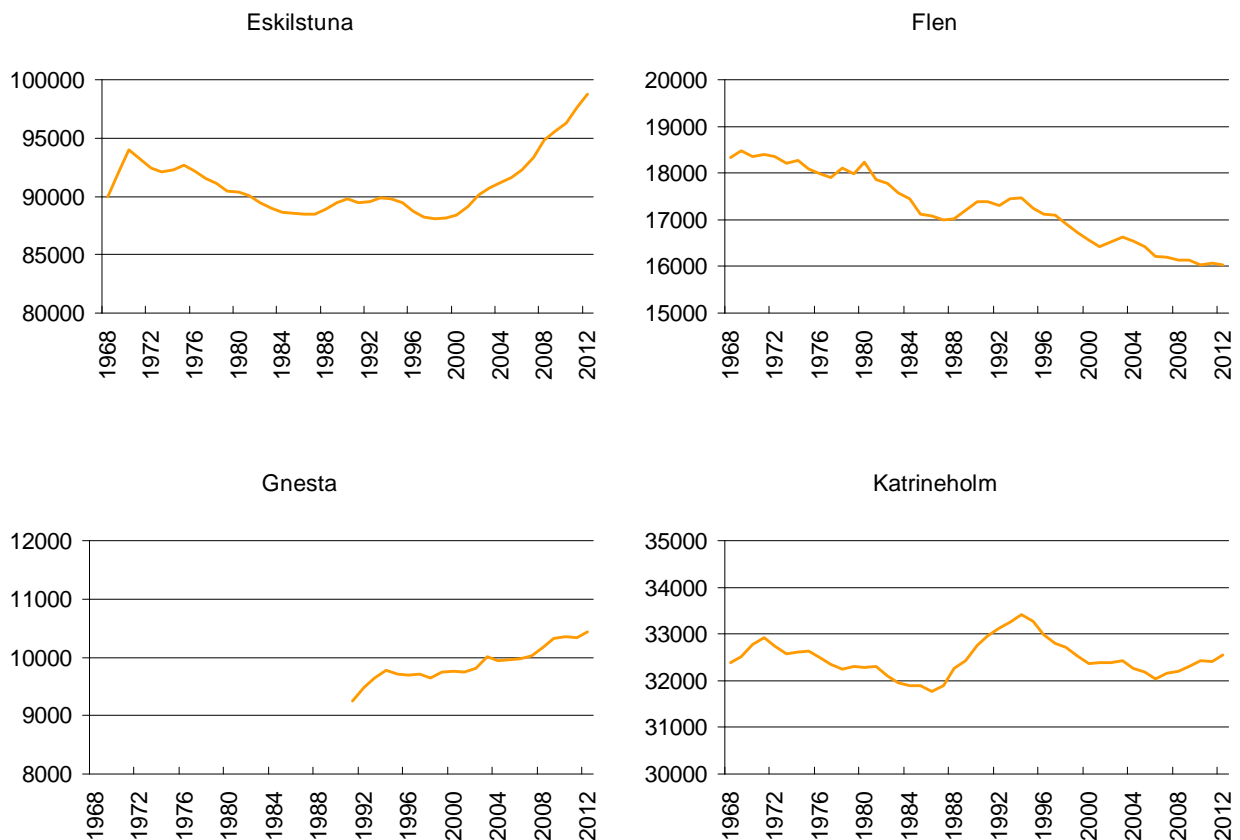
Demografi

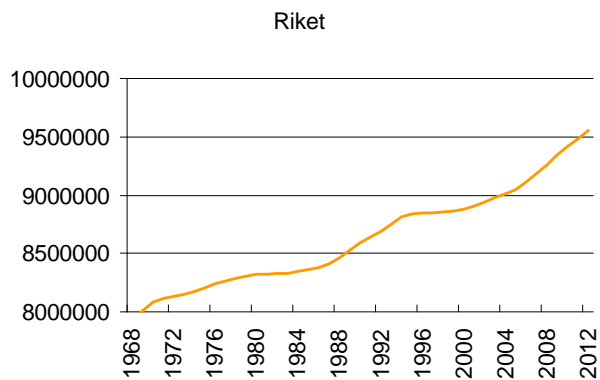
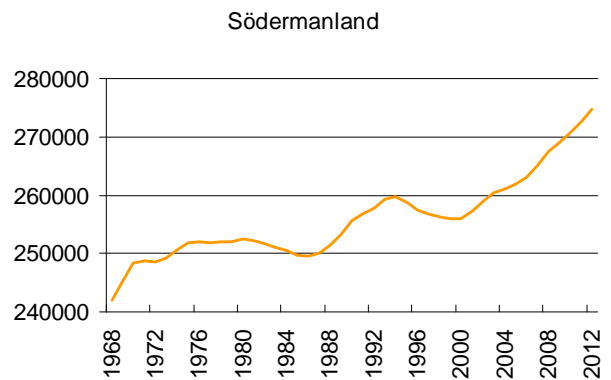
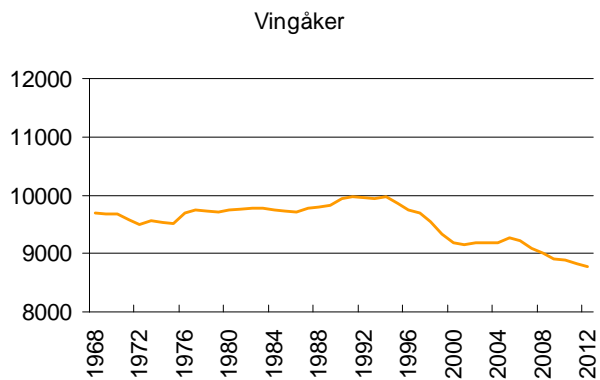
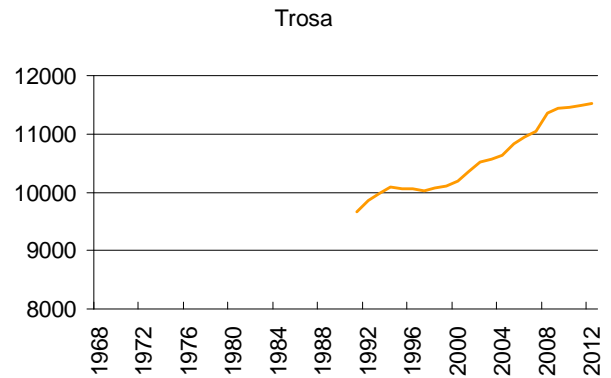
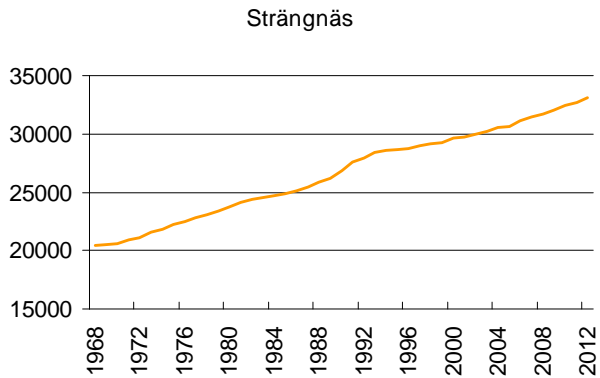
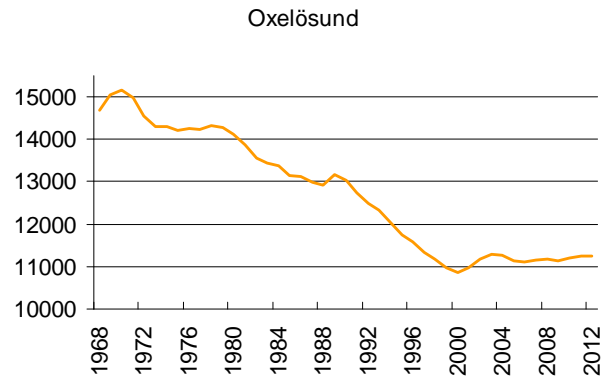
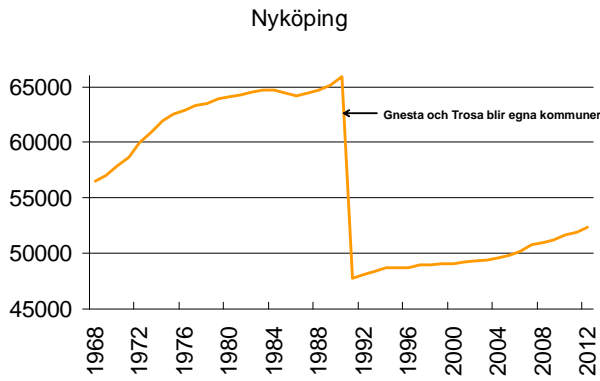
För att kunna planera verksamheter i kommun och landsting är det viktigt att ha kunskap om områdets demografi. Befolkningen påverkas av exempelvis födlsar, dödsfall och flyttningar. Födlsar och inflyttningar bidrar till befolkningsökning medan dödsfall och utflyttningar verkar i motsatt riktning. Det är inte bara befolkningens storlek som påverkas utan även dess sammansättning. Åldersstrukturen är särskilt intressant och då främst antalet barn och äldre eftersom insatserna för de grupperna är störst. Studerar man en ålderspyramid (se bilaga 1) kan man enkelt se hur stora de olika grupperna är och även ganska säkert förutsäga hur åldersfördelningen kommer att se ut under de närmaste åren.

Befolkningsutveckling

Länets folkmängd var från början av 70-talet och fram till mitten av 80-talet relativt konstant runt 250 000 invånare, därefter ökade befolkningen stadigt fram till 1994. I slutet av 90-talet minskade den något men har de senaste åren återigen visat en stigande trend. En prognos från Statistiska centralbyrån (SCB) förutspår att Södermanlands befolkning kommer att fortsätta öka de närmaste 20 åren. Under 2000-talet har befolkningen ökat i Eskilstuna, Gnesta, Nyköping, Strängnäs och Trosa medan den har minskat i Flen och Vingåker.

Befolkningsutveckling 1968-2012 (Gnesta och Trosa 1991-2012)



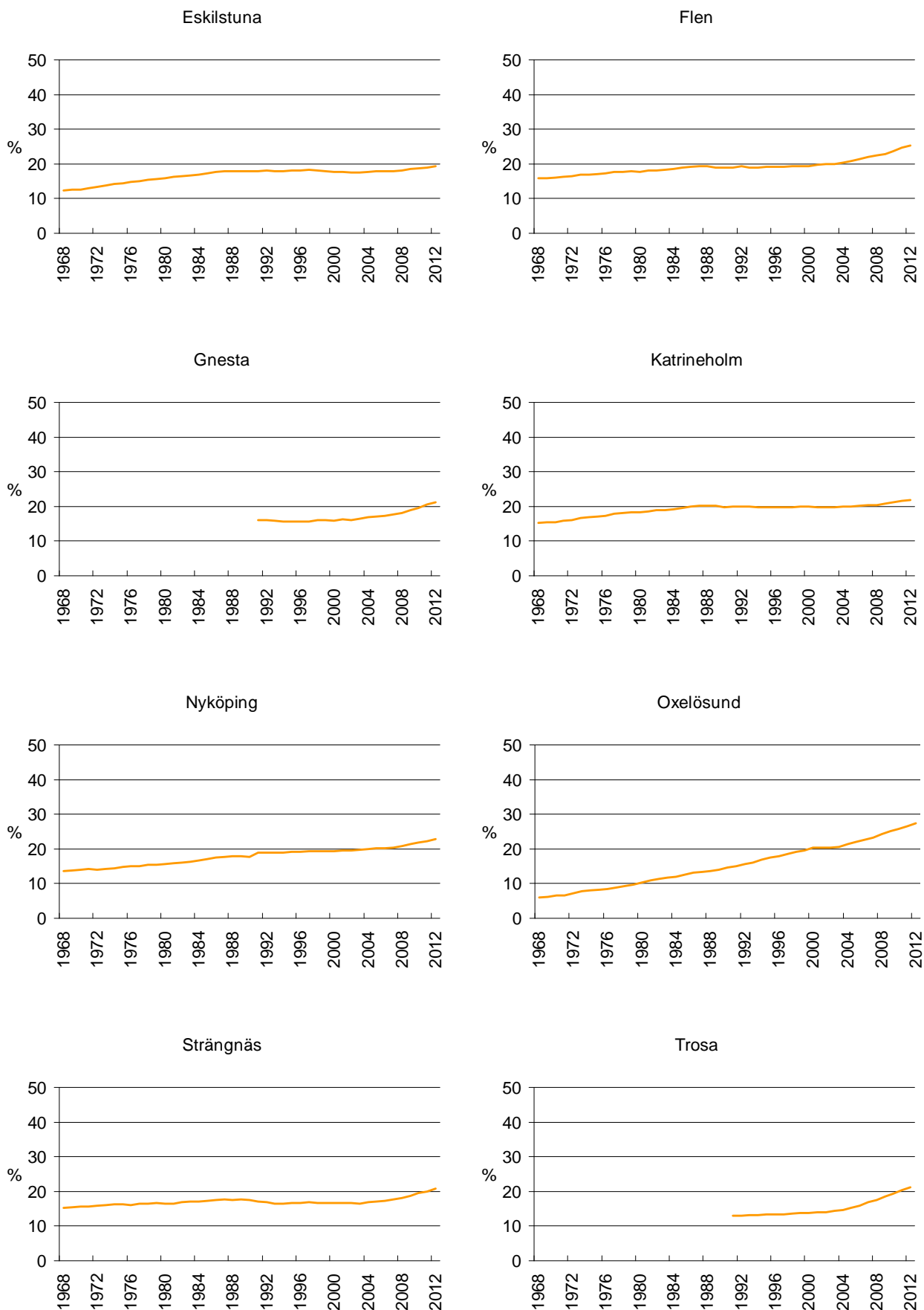


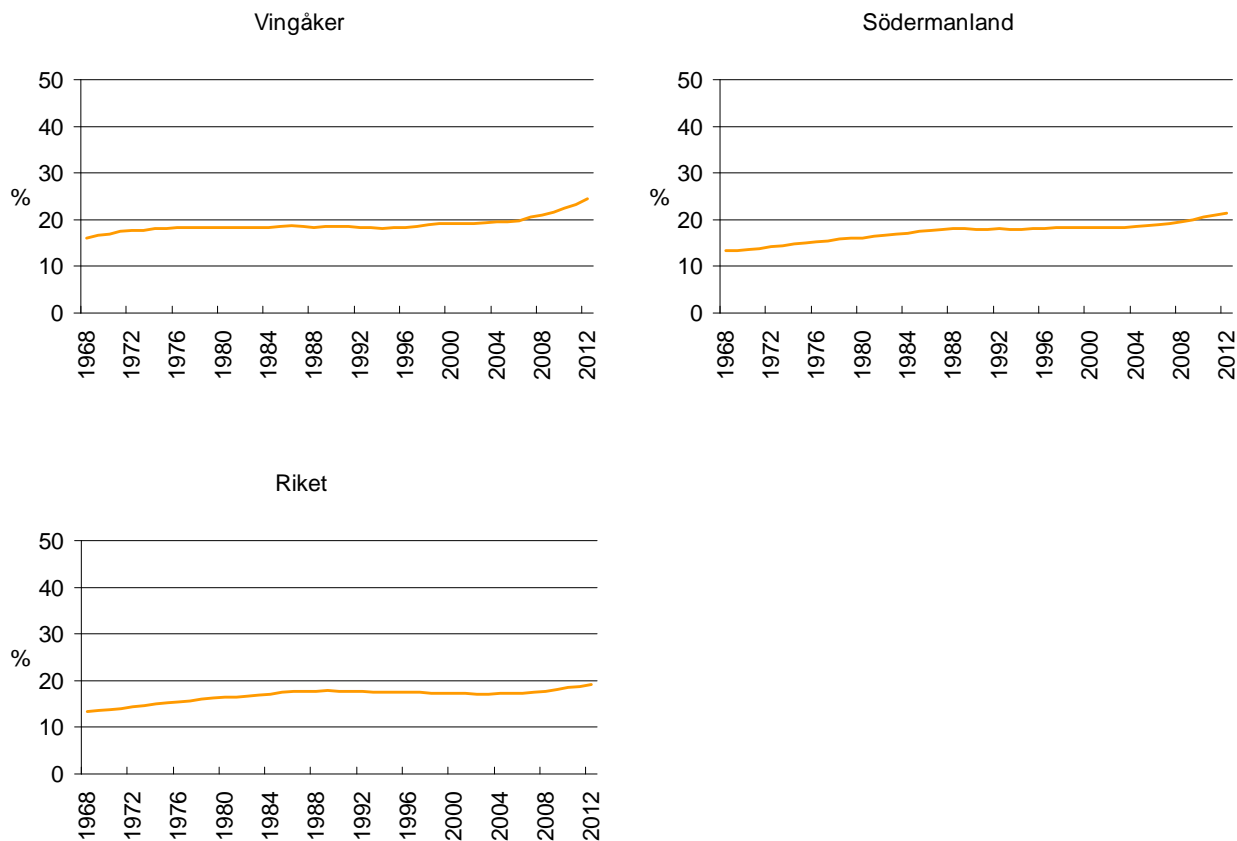
Källa: SCB

Andelen äldre stiger i hela befolkningen. Från 1968 har andelen personer som är 65 år och äldre i Sverige ökat från drygt 13 procent till dagens drygt 19 procent, medan andelen i Södermanland från samma utgångsläge ökat mer, till drygt 21 procent. En prognos från Statistiska centralbyrån (SCB)

förutspår att andelen äldre kommer fortsätta öka de närmaste 50 åren. År 2060 förväntas 1 miljon fler svenskar än nu vara 65 år eller äldre.

Andel (%) 65 år och däröver 1968-2012 (Gnesta och Trosa 1991-2012)





Källa: SCB

Folkmängd

Vid årsskiftet 2012/2013 fanns nära 275 000 invånare i Södermanland, vilket utgör knappt tre procent av hela Sveriges befolkning.

Eskilstuna är länets klart största kommun med nästan **99 000** invånare (**2012/2013**). Vingåker är minst med knappt 9 000 invånare.

Andel (%) äldre i Södermanland och Sverige 2012-12-31

Ålder Grupp	65-74			75-84			65 och däröver		
	K	M	Tot	K	M	Tot	K	M	Tot
Eskilstuna	11,0	10,8	10,9	6,6	4,9	5,7	21,1	17,5	19,3
Flen	14,8	14,7	14,8	7,7	6,8	7,3	26,8	23,8	25,3
Gnesta	12,7	13,5	13,1	5,9	4,9	5,4	22,2	20,1	21,1
Katrineholm	11,7	11,5	11,6	7,7	6,3	7,0	23,7	20,0	21,9
Nyköping	12,6	12,6	12,6	7,7	6,5	7,1	24,2	21,2	22,7
Oxelösund	16,4	15,0	15,7	9,3	7,9	8,6	29,9	24,8	27,3
Strängnäs	12,7	12,6	12,6	6,4	5,1	5,7	22,2	19,3	20,8
Trosa	13,8	14,1	14,0	5,1	4,9	5,0	21,8	20,5	21,2
Vingåker	14,7	14,7	14,7	7,3	6,4	6,8	25,8	23,2	24,5
Länet	12,3	12,2	12,3	7,0	5,7	6,3	23,1	19,8	21,4
Riket	10,8	10,5	10,7	6,5	5,1	5,8	20,8	17,4	19,1

Källa: SCB

Störst behov av vård och omvårdnad har den äldsta delen av befolkningen. Antalet personer i denna grupp ökar kontinuerligt, vilket medför att gruppens andel av befolkningen blir allt större.

Vid årsskiftet 2012/2013 fanns i Södermanland 58 874 invånare i åldern 65 år och äldre. Jämfört med Sverige som helhet är andelen drygt två procentenheter större. Andelen är högst i Oxelösund och lägst i Eskilstuna.

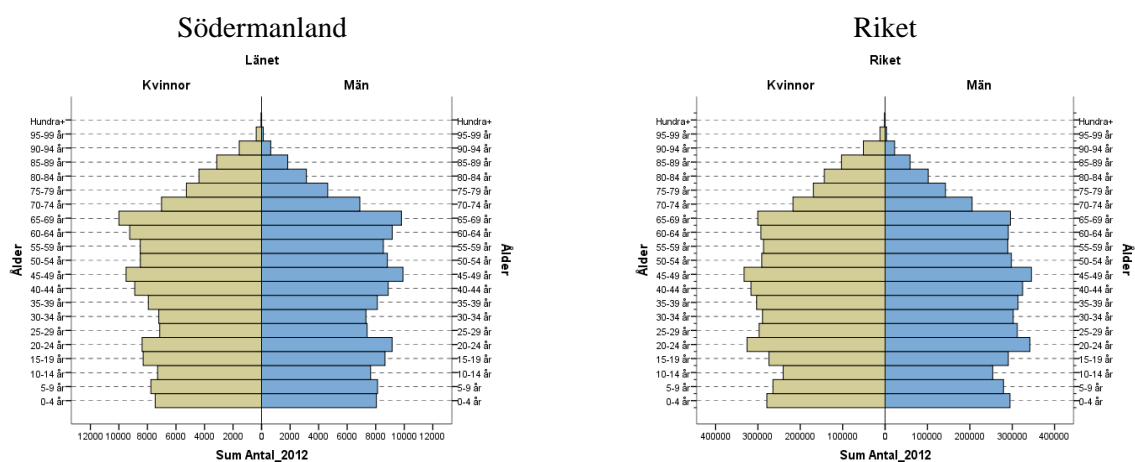
I åldern 75 år och äldre har Oxelösund högst andel och Trosa lägst. I länet var andelen 85 år och äldre 0,7 procent år 1970 och fyrdubblad till 2,8 procent 2012.

Åldersstruktur

De saker som främst påverkar befolkningens åldersstruktur är fruktsamhet och medellivslängd. I början av 1900-talet föddes i genomsnitt fyra barn per kvinna. Hundra år senare är motsvarande siffra 1,5 - 2 barn per kvinna. Under samma tid har medellivslängden ökat med över 20 år. Tillsammans betyder det att andelen barn i befolkningen blir mindre och andelen äldre större.

Ålderspyramider

Åldersgrupperna 20-24 år, 45-49 år och 65-69 år är relativt stora, det beror på de stora födelsetalen på 90-talet, 60-talet och på 40-talet och gäller för de flesta av länets kommuner, *se bilaga 1*. I de äldsta åldersgrupperna är antalet kvinnor större än antalet män eftersom kvinnor generellt lever längre än män.



Källa: SCB, 2012

Andel (%) med utländsk bakgrund

Utländsk bakgrund

Utländsk bakgrund har personer som är utrikesfödda eller inrikes födda med två utrikesfödda föräldrar.

Andelen äldre är lägre bland dem med utländsk bakgrund.

Ungefär var femte sörmlänning (56 401 personer) har utländsk bakgrund, lika stor andel som i Sverige som helhet. Det är stora skillnader mellan länets kommuner, Eskilstuna har nästan tre gånger så stor andel invånare med utländsk bakgrund som Vingåker.

År 2012	Alla	65-
Eskilstuna	28,6	19,4
Flen	20,4	12,5
Gnesta	12,5	10,0
Katrineholm	19,0	10,3
Nyköping	14,5	9,0
Oxelösund	19,8	18,7
Strängnäs	14,8	11,1
Trosa	14,4	12,3
Vingåker	11,3	8,8
Länet	20,5	13,7
Riket	20,1	12,1

Källa: SCB

Oxelösund och Eskilstuna har klart störst andel invånare med utländsk bakgrund bland dem som är 65 år och äldre.

Livsvillkor

Livsvillkor, såsom sociala och ekonomiska förhållanden, har visat sig ha ett betydande samband med hälsan. Det är dock svårt att veta om det är de ekonomiska och sociala förhållandena i sig som orsakar ohälsa eller om det är ohälsan som orsakar ekonomiska och sociala problem.

Ekonomiska förutsättningar

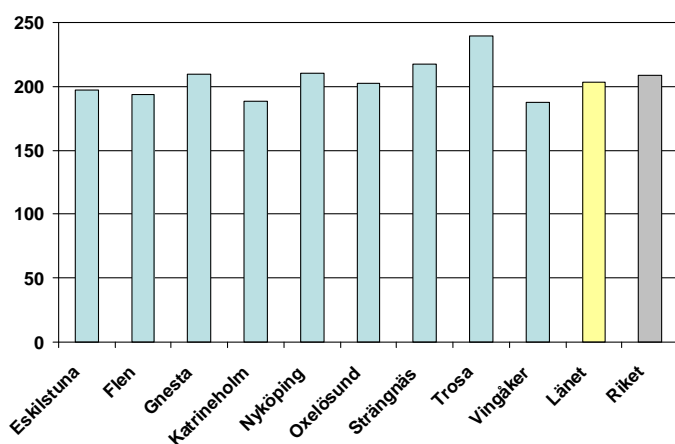
Förutsättningarna för hälsan hänger starkt samman med den ekonomiska situationen man befinner sig i. Vid ekonomisk utsatthet påverkas den psykiska och fysiska hälsan negativt.

Inkomst

Mätt i fasta priser har den sammanräknade förvärvsinkomsten i Södermanland konstant stigit för varje år under 2000-talet. Bland de äldre finns samma utveckling.

Medelinkomsten hos dem från 65 års ålder och äldre varierar stort mellan kommunerna. I Trosa är medelinkomsten högst, medan den är lägst i Vingåker. Skillnaden är drygt 50 000 kronor per år. Skillnaden mellan könen är ännu större. Totalt i länet har männen en medelinkomst som är 80 000 kronor högre än kvinnornas. Motsvarande skillnad finns även på riksnivå

Sammanräknad förvärvsinkomst, medelinkomst för boende i Sverige hela året, 65 år eller äldre, i tusentals kronor, år 2011



Källa: SCB

Sammanräknad förvärvsinkomst, medelvärde, 65 år eller äldre, 2011.

	Kvinnor	Män	Totalt
Eskilstuna	162 700	238 800	196 800
Flen	162 400	227 700	193 600
Gnesta	169 600	255 800	209 900
Katrineholm	158 200	226 100	188 800
Nyköping	170 300	258 300	210 500
Oxelösund	164 800	245 700	202 200
Strängnäs	177 000	265 100	217 700
Trosa	185 800	296 100	239 100
Vingåker	157 400	220 400	187 600
Länet	166 400	246 200	203 000
Riket	170 800	253 800	208 300

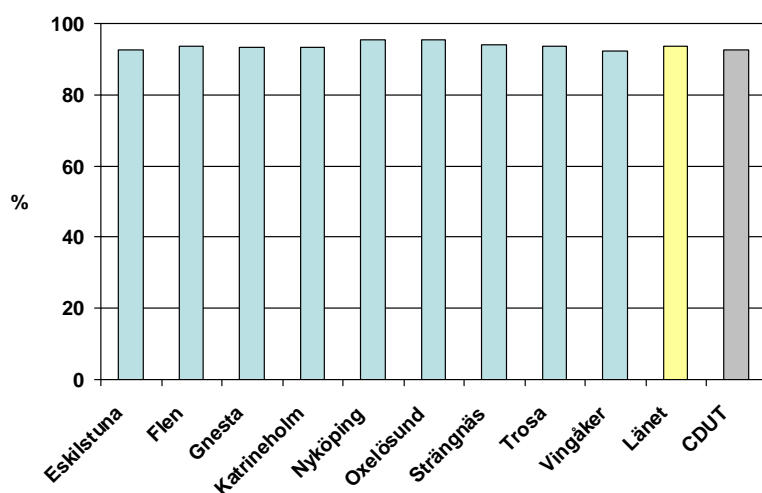
Källa: SCB

Ekonomisk trygghet

Med ekonomisk trygghet menas här att ha svarat ”Nej” på frågan ”Har det under de senaste 12 månaderna hänt att Du har haft svårt att klara löpande utgifter som till exempel hyra, avbetalningar och liknande?”

Skillnaden i ekonomisk trygghet mellan kommunerna i länet är små och det går inte att påvisa någon tydlig skillnad mellan kvinnor och män. Det finns dock särskilda grupper i befolkningen där den ekonomiska tryggheten är avsevärt mindre än för befolkningen i stort, till exempel ensamstående kvinnor med barn. Omkring 94 procent av de äldre anger dock att de *inte* haft svårt att klara löpande utgifter.

Andel i åldern 65-84 år som *inte* haft svårt att klara löpande utgifter under ett år, 2012



Andel (%) med ekonomisk trygghet, 65-84 år, 2012

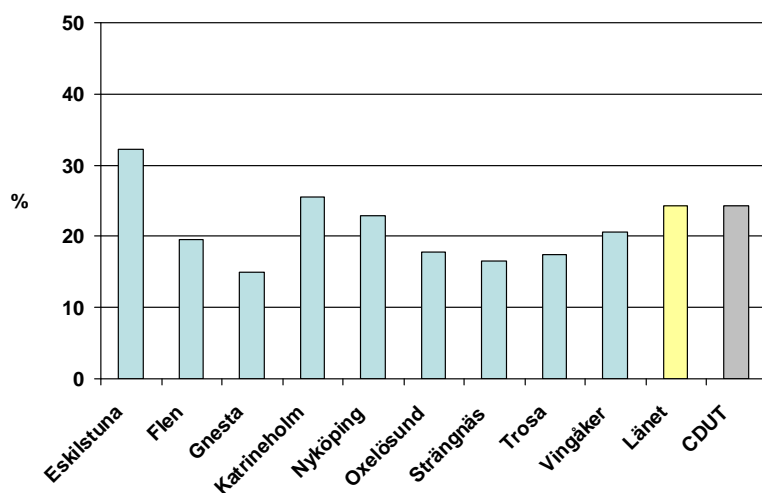
	Totalt
Eskilstuna	93
Flen	94
Gnesta	93
Katrineholm	93
Nyköping	95
Oxelösund	95
Strängnäs	94
Trosa	94
Vingåker	92
Länet	94
Regionen	93

Källa: HLV 2012

Trygghet

Andelen som känner sig otrygga (Svarat ”Ja” på frågan ”Händer det att Du avstår från att gå ut av rädsla för att bli överfallen, rånad eller på annat sätt ofredad?”) är lika stor i Södermanland som i hela CDUT-regionen. Det är framför allt kvinnor, och särskilt de yngsta och de äldsta, som känner oro för att gå ut. Den klart största andelen otrygga finns i Eskilstuna

Andel otrygga i åldern 65-84 år, 2012



Andel (%) otrygga, 65-84 år, 2012

	Totalt
Eskilstuna	32
Flen	20
Gnesta	15
Katrineholm	26
Nyköping	23
Oxelösund	18
Strängnäs	17
Trosa	17
Vingåker	21
Länet	24
Regionen	24

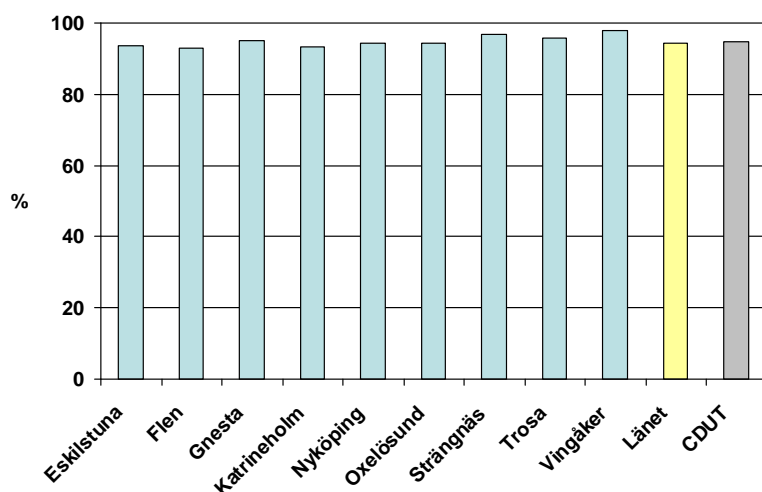
Källa: HLV 2012

Tillit

Tillit definieras som att ha svarat ”mycket väl” eller ”ganska väl” på frågan i vilken utsträckning man tycker att påståendet ”Man kan lita på människorna som bor i det här området” stämmer. Andelen som litar på människorna där de bor har generellt sett ökat jämfört med undersökningarna i början av detta sekel och ligger runt 90 procent hos befolkningen i stort.

Andelen med tillit ökar med stigande ålder och är runt 95 procent bland de äldre i hela Södermanland

Andel med tillit till människorna i bostadsområdet 65-84 år, 2012



Andel (%) med tillit till människorna i bostadsområdet, 65-84 år, 2012

	Totalt
Eskilstuna	94
Flen	93
Gnesta	95
Katrineholm	93
Nyköping	94
Oxelösund	94
Strängnäs	97
Trosa	96
Vingåker	98
Länet	94
Regionen	95

Källa: HLV 2012

Källa: HLV 2012

Hemtjänst och särskilt boende

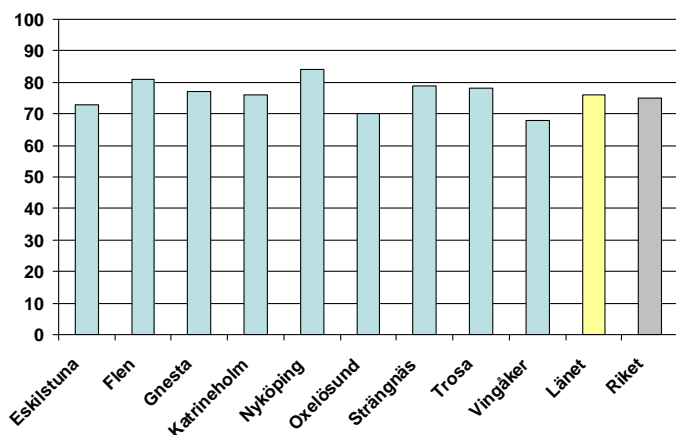
Äldres omdömen om hemtjänsten och särskilt boende har undersökts i en rikstäckande enkätundersökning av Socialstyrelsen, som rapporterats i ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?”. Undersökningen behandlar kvaliteten i hemtjänsten och äldreboenden 2012. Resultaten bygger på svar från cirka 61 000 personer med hemtjänst och 33 000 personer inom särskilt boende. Endast resultaten för hemtjänsten kommer från tillräckligt många och tillräckligt stor andel (drygt 2000 har svarat, vilket motsvarar cirka 70 procent av de som fått enkäten) för att redovisas på kommunnivå i Södermanland. I särskilt boende har endast ett drygt 30-tal svarat i kommunerna Flen, Gnesta, Trosa och Vingåker vilket endast är ungefär 50 procent av dem som bor i sådant boende i dessa kommuner. Det är för få för att dra några slutsatser av.

Bemötandet från hemtjänstpersonalen

Det sammanlagda värdet för riket visar att 75 procent av personer som är över 65 år och som bor i ordinärt boende med hemtjänst har svarat att personalen alltid bemöter dem på ett bra sätt. Lägsta andelen nöjda i någon av Sveriges kommuner är 60 procent och högsta värdet är 94 procent.

Högsta värdet i Södermanland har Nyköping fått med 84 procent nöjda och det lägsta har Vingåker fått med 68 procent.

Andel som svarat att personalen alltid bemöter dem på ett bra sätt, 2012



Källa: Öppna jämförelser 2012

Andel (%) som svarat att personalen alltid bemöter dem på ett bra sätt, 2012

	Andel
Eskilstuna	73
Flen	81
Gnesta	77
Katrineholm	76
Nyköping	84
Oxelösund	70
Strängnäs	79
Trosa	78
Vingåker	68
Länet	76
Sverige	75

Källa: Öppna jämförelser 2012

RisKFörebyggande arbete

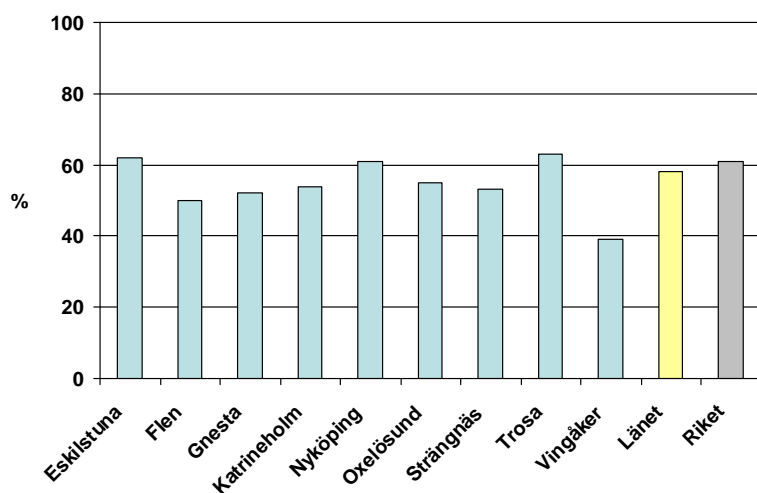
Arbetet med att förebygga, utreda/bedöma och följa upp olika riskområden är en viktig del i en säker vård och omsorg för de äldre. Äldre personer med sviktande hälsa och funktionshinder drabbas oftare av nutritionsproblem, fallskador och trycksår samt skador på grund av den omgivande miljön, vilket gör dessa områden till viktiga riskområden.

Fallskador

Fall är en av de vanligaste orsakerna till att äldre personer skadar sig. Fallskador kan få allvarliga konsekvenser för individen i form av framförallt lidande och försämrad livskvalitet, exempelvis svårigheter att röra sig, isolering och ökat beroende av andra. Höftfraktur är en vanlig fallrelaterad skada som medför höga kostnader. År 2011 dog 390 kvinnor och 332 män som var 75 år och äldre till följd av fallolyckor. Exempel på förebyggande insatser är fysisk aktivitet och balansträning, riskbedömningar, läkemedelsgenomgångar och synundersökningar.

Fallskador åren 2010-2012 var vanligast i Trosa med 63 per år per 1000 invånare 80 år och äldre. Lägst antal, 39 per 1000 var det i Vingåker. Det genomsnittliga antalet fallskador per år per 1000 invånare 80 år och äldre var under perioden något lägre i Södermanland än i Sverige i sin helhet, 58 respektive 61 procent.

Fallskador, antal per 1000 invånare, 80 år och äldre, treårsgenomsnitt 2010-2012



Antal fallskador per 1000 invånare, 80år och äldre, treårsgenomsnitt 2010-2012

	Antal
Eskilstuna	62
Flen	50
Gnesta	52
Katrineholm	54
Nyköping	61
Oxelösund	55
Strängnäs	53
Trosa	63
Vingåker	39
Länet	58
Sverige	61

Källa:

Öppna jämförelser 2013

Källa: Öppna jämförelser 2013 från Patientregistret

Levnadsvanor

Våra levnadsvanor har ett starkt samband med våra livsvillkor och vår sociala position. Levnadsvanorna är en del av vår livsstil och en viktig del av vår identitet. De påverkas bland annat av kultur, traditioner och socioekonomisk tillhörighet. Levnadsvanorna påverkar i sin tur vår hälsa. Rökning, alkoholkonsumtion, motionsvanor och övervikt är exempel på risk- och livsstilsfaktorer som har stor betydelse för folkhälsan.

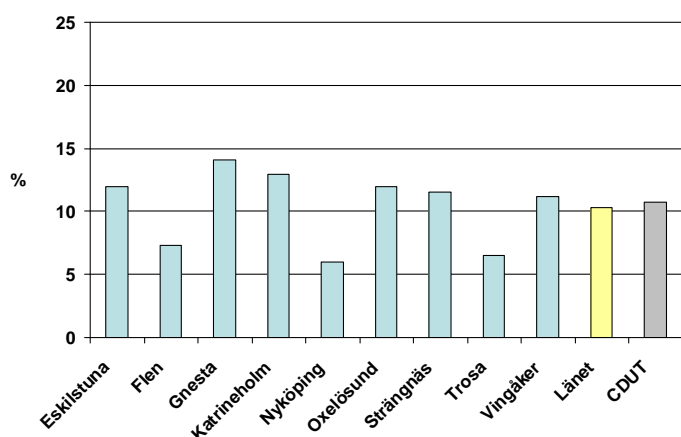
Rökning

Rökning är en av västvärldens största hälsorisker och är därför en viktig variabel i hälsosammanhang. Många sjukdomar, exempelvis lungcancer, hjärtinfarkt och kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL), orsakas av rökning. Även små förändringar i en befolknings rökvanor kan ge stora effekter på folkhälsan.

Andelen dagligrökare i Södermanland har sjunkit kraftigt under de senaste två decennierna. Enligt hälsoundersökningen 1990 (HU-90) rökte nästan 29 procent medan motsvarande undersökning HLV 2012 visar att knappt 14 procent röker. Det är gott och väl en halvering av andelen dagligrökare, vilket ger stora hälsovinster.

Rökningen bland personer i åldern 65 och äldre har under samma tid minskat från 20 procent bland män och 11 procent bland kvinnor till 11 respektive 9 procent.

Andel dagligrökare 65-84 år, 2012



Andel (%) dagligrökare, 65-84 år, 2012

	Totalt
Eskilstuna	12
Flen	7
Gnesta	14
Katrineholm	13
Nyköping	6
Oxelösund	12
Strängnäs	11
Trosa	7
Vingåker	11
Länet	10
Regionen	11

Källa: HLV 2012

Källa: HLV 2012

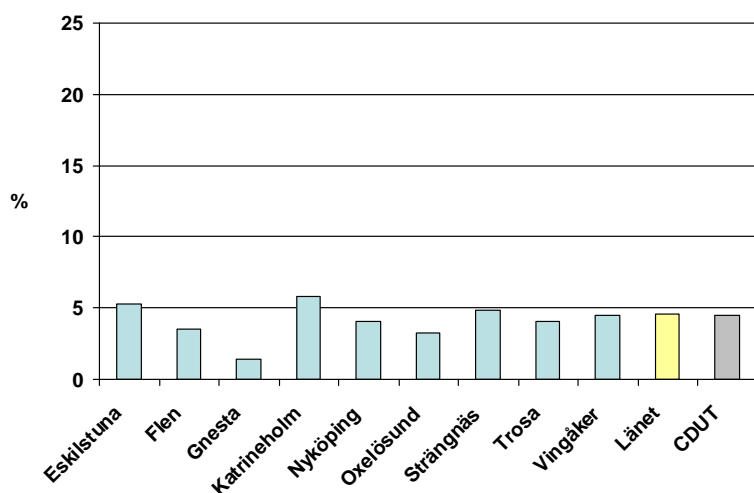
Alkohol

Alkoholkonsumtionen har ökat kraftigt i Sverige sedan mitten av 1990-talet. I industriländerna rankas alkohol som den tredje största riskfaktorn bakom ohälsa, som inte bara drabbar den som dricker själv utan även personer i dennes omgivning. Levercirros, bukspottkörtelinflammation och vissa cancerformer (främst i mun, svalg och matstrupen [möjligen ett indirekt samband med rökning]) är exempel på sjukdomar efter långvarig alkoholkonsumtion. Alkoholförgiftning och skador på grund av olycksfall och våld hör däremot ihop med berusningsdrickande.

Alkoholkonsumtionen är tydligt åldersrelaterad, yngre dricker mer än äldre. Nästan fyra av tio män och tre av tio kvinnor i åldersgruppen 18-24 år blir berusade minst två gånger per månad. Andelen minskar sedan successivt med stigande ålder och bland personer i åldern 65-84 år är det ungefär var tjugonde som blir berusad en gång per månad eller oftare.

Högst andel personer som blir berusad en gång i månaden eller oftare, i åldersgruppen 65-84 år i Sörmland, finns enligt vår undersökning i Eskilstuna och Katrineholm.

Andel, i åldern 65-84 år, som berusar sig minst en gång i månaden, 2012



Källa: HLV 2012

Andel (%) som berusar sig minst en gång i månaden, 65-84 år, 2012

	Totalt
Eskilstuna	5
Flen	4
Gnesta	1
Katrineholm	6
Nyköping	4
Oxelösund	3
Strängnäs	5
Trosa	4
Vingåker	4
Länet	5
Regionen	5

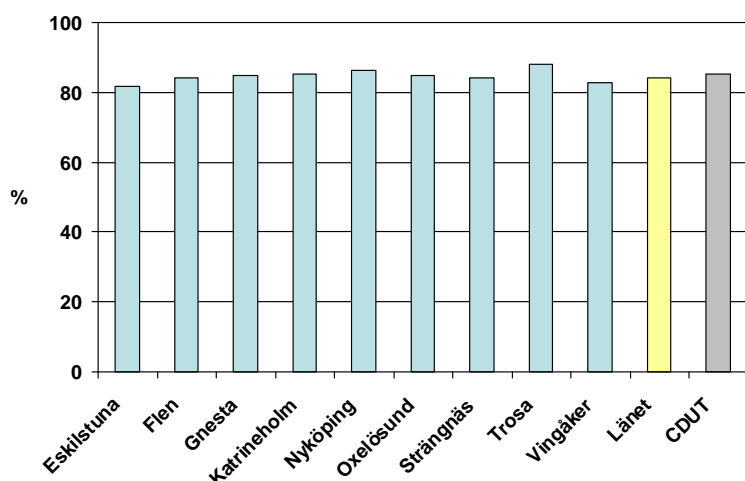
Källa: HLV 2012

Motion

Under hela mänsklighetens historia har vi varit aktiva större delen av dagen. Vi är genetiskt anpassade till att vara fysiskt aktiva. Viktiga organ som hjärta, lungor, muskler, leder och nerver mår väl av och är byggda för fysisk aktivitet. Vår stillasittande livsstil medför ökande förekomst av välbefinnandessjukdomar som hjärt- och kärlsjukdomar och diabetes. Ökad fysisk aktivitet är ett sätt att motverka dessa. Genom regelbunden motion kan vi få kolesterolhalterna, blodtrycket, blodsockret och kroppsvikten att sjunka.

Med måttlig motion i *Liv & hälsa* avses att "Du promenerar, cyklar eller rör Dig på annat sätt minst 2 timmar i veckan." Andelen som motionerar minst två timmar per vecka utgör mer än 80 procent av länets invånare.

Andel som motionerar minst 2 timmar per vecka, 65-84 år, 2012



Källa: HLV 2012

Andel (%) som motionerar minst 2 timmar per vecka, 65-84 år, 2012

	Totalt
Eskilstuna	82
Flen	84
Gnesta	85
Katrineholm	85
Nyköping	86
Oxelösund	85
Strängnäs	84
Trosa	88
Vingåker	83
Länet	84
Regionen	85

Källa: HLV 2012

Hälsa

Hälsan kan ses som ett resultat av våra genetiska förutsättningar, de livsvillkor och de levnadsvanor vi har och lever under.

Ju äldre vi blir, desto större är risken att vi blir sjuka. Risken ökar bland annat för att vi drabbas av de stora folksjukdomarna: hjärt- och kärlsjukdomar inklusive stroke, tumörsjukdomar, diabetes, rörelseorganens sjukdomar och grå starr (katarakt). Men risken är också större för andra, till synes banala, sjukdomstillstånd som lunginflammation och influensa. Vidare drabbar demenssjukdomar nästan uteslutande den äldre befolkningen. (Källa: *Socialstyrelsens Hälso- och sjukvårdsrapport 2009*)

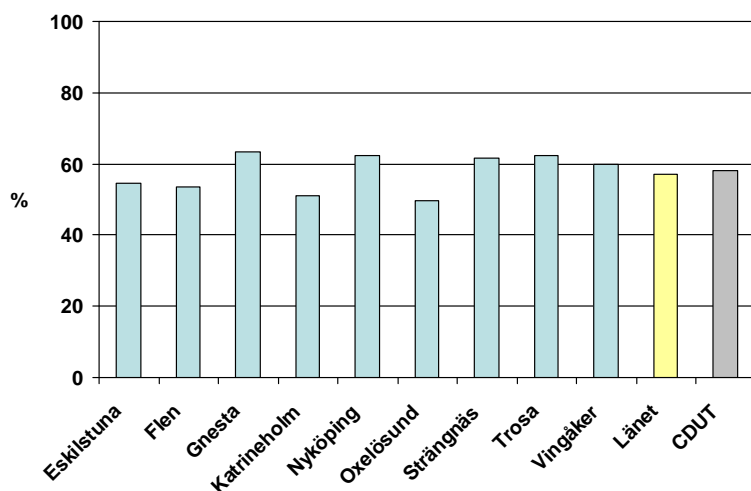
Självupplevd hälsa

Människors självupplevda allmänna hälsotillstånd har visat sig vara ett bra mått på människors faktiska hälsa. Studier visar att livsvillkor och levnadsvanor i varierande grad påverkar den självupplevda hälsan.

Andelen äldre i Sörmland som uppger att de mår bra eller mycket bra var 57 procent år 2012. Andelen som uppger sig må dåligt eller mycket dåligt var åtta procent. Andelen med bra eller mycket bra hälsotillstånd sjunker naturligtvis med stigande ålder. En större andel män än kvinnor uppger sig må bra, 61 procent jämfört med 56 procent.

Andelen som säger sig må bra är störst i Strängnäs, Nyköping, Gnesta och Trosa, alla över 60 procent. Skillnaden är 5 procentenheter eller mer jämfört med Eskilstuna, Flen, Katrineholm och Oxelösund

Andel med bra eller mycket bra allmänt hälsotillstånd, 65-84 år, 2012



Andel (%) med bra eller mycket bra allmänt hälsotillstånd, 65-84 år, 2012

	Totalt
Eskilstuna	55
Flen	54
Gnesta	63
Katrineholm	51
Nyköping	62
Oxelösund	50
Strängnäs	62
Trosa	62
Vingåker	60
Länet	57
Regionen	58

Källa: HLV 2012

Källa: HLV, 2012

Värk

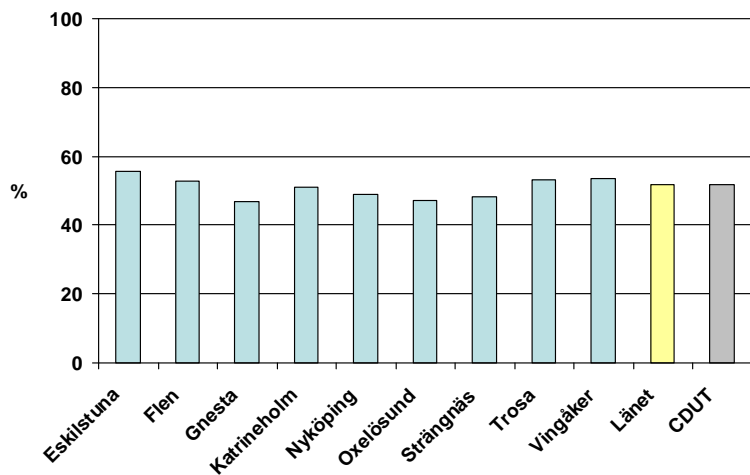
Sjukdomar i rörelseorganen, framför allt ryggproblem, är en av de största orsakerna till att människor i Sverige får sjuk- och aktivitetsersättning eller är långtidssjukskrivna. Kvinnor har oftare besvär i rörelseorganen än män. (De vanligaste orsakerna till att människor beviljas sjuk- och aktivitetsersättning är värk i rörelseorganen och psykiska besvär, enligt Socialstyrelsens *Folkhälsorapport 2009*.) Rörelseorganens sjukdomar kräver sällan sjukhusvård, men orsakar mycket lidande och funktionsnedsättningar. Det hälsoinriktade arbetet är av stor vikt, då till exempel fysisk aktivitet både förebygger och lindrar led- och muskelproblem.

Kvinnorna har i större utsträckning än män besvär eller symtom från rörelseorganen. Andelen personer med besvär ökar upp till pensionsåldern för att sedan avta. Speciellt sjunker andelen med besvär från nacke och axlar medan andelen med värk i extremiteterna ökar när man uppnår dessa åldrar.

Värk i skuldror, nacke eller axlar

Andelen från 65 år och uppåt som har värk i skuldror nacke eller axlar är 52 procent i vårt län. Det är lika stor andel som i regionen i stort. Andelen är störst i Eskilstuna (56 procent) och lägst i Gnesta och Oxelösund (47 procent). Andelen är högre bland kvinnorna (56 procent) än bland männen (47 procent)

Andel med värk i skuldror, nacke eller axlar, 65-84 år, 2012



Andel (%) med värk i skuldror, nacke eller axlar, 65-84 år, 2012

	Totalt
Eskilstuna	56
Flen	53
Gnesta	47
Katrineholm	51
Nyköping	49
Oxelösund	47
Strängnäs	48
Trosa	53
Vingåker	53
Länet	52
Regionen	52

Källa: HLV 2012

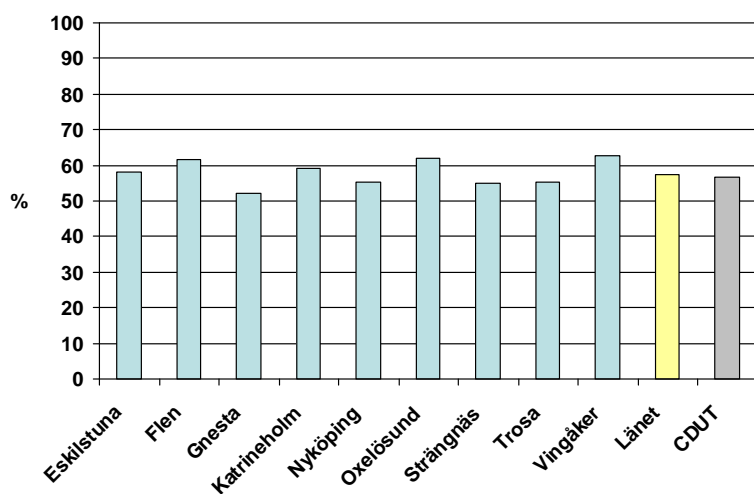
Källa: HLV 2012

Värk i rygg eller höfter

Det har inte skett någon förändring av andelen, som uppger att de vid ett flertal tillfällen eller i stort sett hela tiden haft värk i rygg eller höfter under de tre senaste månaderna, sedan år 2000.

Mer än hälften i åldern 65 år och uppåt uppgav att de hade ryggsmärtor, ryggvärk, höftsmärtor eller ischias. Andelen är högre bland kvinnorna (61 %) än bland männen (52 %).

Andel med värk i rygg eller höfter, 65-84 år, 2012



Andel (%) med värk i rygg eller höfter, 65-84 år, 2012

	Totalt
Eskilstuna	58
Flen	61
Gnesta	52
Katrineholm	59
Nyköping	55
Oxelösund	62
Strängnäs	55
Trosa	55
Vingåker	63
Länet	58
Regionen	58

Källa: HLV 2012

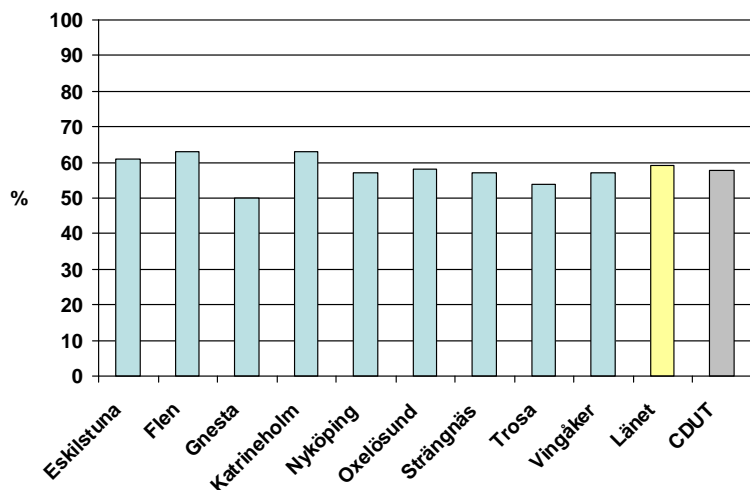
Källa: HLV 2012

Värk i händer, armar, ben eller fötter

Det går inte att se någon skillnad mellan år 2000 och 2008 vad gäller andelen som anger att de vid ett flertal tillfällen eller i stort sett hela tiden haft värk i händer, armar, ben, knän eller fötter under en tremånaders period enligt *Liv & hälsa*-undersökningarna.

Mer än hälften av de äldre hade värk i extremiteterna vid undersökningstillfället år 2012. Flen och Katrineholm hade högst andel medan Gnesta hade lägst. Andelen var högre bland kvinnorna (64 %) än bland männen (51 %).

Andel med värk i händer, armar, ben eller fötter, 65-84 år, 2012



Andel (%) med värk i händer, armar, ben, knän eller fötter, 65-84 år, 2012

	Totalt
Eskilstuna	61
Flen	63
Gnesta	50
Katrineholm	63
Nyköping	57
Oxelösund	58
Strängnäs	57
Trosa	54
Vingåker	57
Länet	59
Regionen	58

Källa: HLV 2012

Källa: HLV 2012

Psykiska besvär

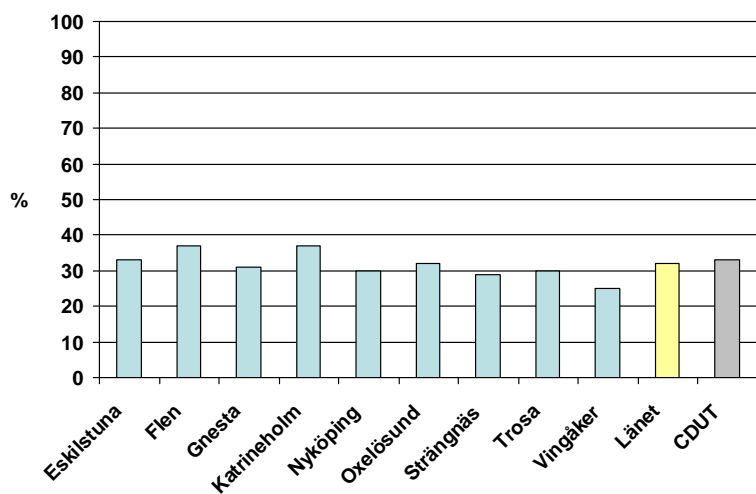
Psykisk ohälsa, i form av ångslan, oro, ångest eller sömnbesvär, har under 1990-talet ökat. Fram till 2000-talets mitt har ökningen fortsatt förutom när det gäller sömnbesvär (enligt Socialstyrelsens *Folkhälsorapport 2009*). Dessa ohälsoproblem är, tillsammans med rörelseorganens sjukdomar, de dominerande orsakerna till förtidspensionering och bidrar till den största sjukdomsbördan tillsammans med hjärt- och kärlsjukdomar. Här speglas psykisk ohälsa med stress, ångslan eller oro och sömnsvårigheter. Gemensamt för dessa tre variabler är att det är en betydligt högre andel kvinnor än män som uppger att de är drabbade.

Stress

Begreppet stress används ibland som ett uttryck för psykisk ohälsa men stress i sig behöver inte vara något negativt. Skadlig blir stressen till exempel om en individ utsätts för den under en lång period och inte får tillfälle till återhämtning. I HLV frågades om man för närvarande känner sig stressad, d v s spänd, rastlös, nervös, orolig eller okoncentrerad.

Andelen i befolkningen som helhet, som i viss mån eller mera kände sig stressad, var drygt 32 procent. I regionen var motsvarande andel 33 procent. I vår undersökning var andelen högst i Flen och Katrineholm och lägst i Vingåker. Andelen är högre bland kvinnorna (37 %) än bland männen (29 %).

Andel som kände sig stressade i viss mån eller mera, vid undersökningstillfället 2012, 65-84 år



Andel som kände sig stressade i viss mån eller mera, vid undersökningstillfället, 65-84 år, 2012

Totalt	
Eskilstuna	33
Flen	37
Gnesta	31
Katrineholm	37
Nyköping	30
Oxelösund	32
Strängnäs	29
Trosa	30
Vingåker	25
Länet	32
Regionen	33

Källa: HLV 2012

Källa: HLV 2012

Ängslan/oro

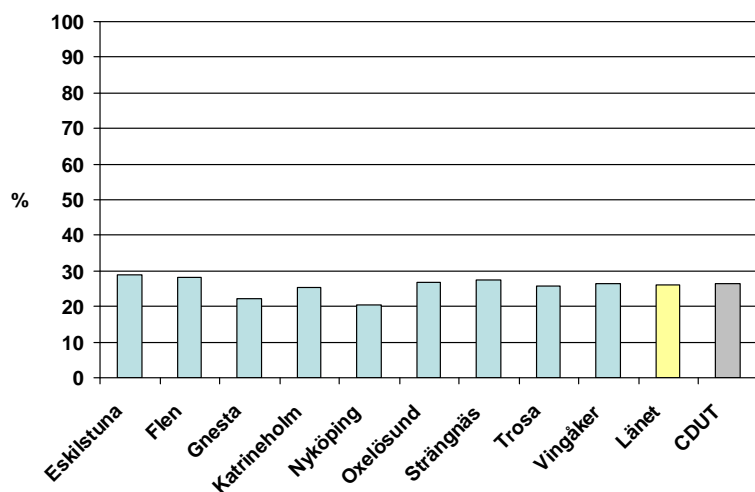
Andelen personer med ängslan och oro är som lägst i åldrarna efter 65. I alla åldrar är andelen högre bland kvinnorna än bland männen.

Frågan i HLV lyder ”Har du något/några av följande besvär eller symtom? Ängslan, oro eller ångest?”

Andel personer med ängslan, oro eller ångest i åldersgruppen var 26 procent i regionen varav två procent hade svåra besvär. Samma andelar gäller för vårt län. Den högsta andelen som hade besvären återfinns i Eskilstuna med 29 procent. Den lägsta andelen återfinns Nyköping med 21 procent.

Skillnaden mellan könen är påtaglig, bland kvinnorna hade 31 procent ängslan, oro eller ångest, bland männen 20 procent.

Andel som hade ängslan, oro eller ångest vid undersökningstillfället 2012, 65-84 år



Andel (%) som hade ängslan, oro eller ångest vid undersökningstillfället, 65-84 år, 2012

Totalt	
Eskilstuna	29
Flen	28
Gnesta	22
Katrineholm	25
Nyköping	21
Oxelösund	27
Strängnäs	27
Trosa	26
Vingåker	27
Länet	26
Regionen	26

Källa: HLV 2012

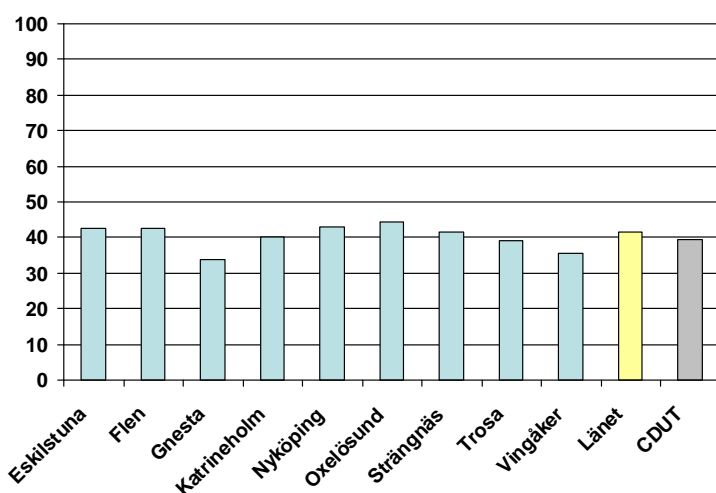
Källa: HLV 2012

Sömnpromblem

I 2008 års undersökning uppgav mer än 20 procent av befolkningen i åldern 18-84 år att de haft sömnpromblem vid ett flertal tillfällen eller i stort sett hela tiden under de senaste tre månaderna. I Södermanland upplevde 11 procentenheter fler kvinnor än män sömnpromblem. Bland de äldre var skillnaden mellan könen något större. År 2012 ställdes frågan något annorlunda och andelen sömnlänningar i åldern 65-84 år som vid undersökningstillfället hade lätta sömnsvärigheter var 36 procent medan ytterligare 6 procent hade svåra sömnsvärigheter.

Oxelösunds äldre hade störst problem medan Gnestas hade lägst andel med sömnsvärigheter. Skillnaden mellan könen är stor. Bland kvinnorna hade 52 procent sömnsvärigheter (lätta eller svåra) och bland männen 31 procent.

Andel med åtminstone lätta sömnsvärigheter vid undersökningstillfället 2012, 65-84 år



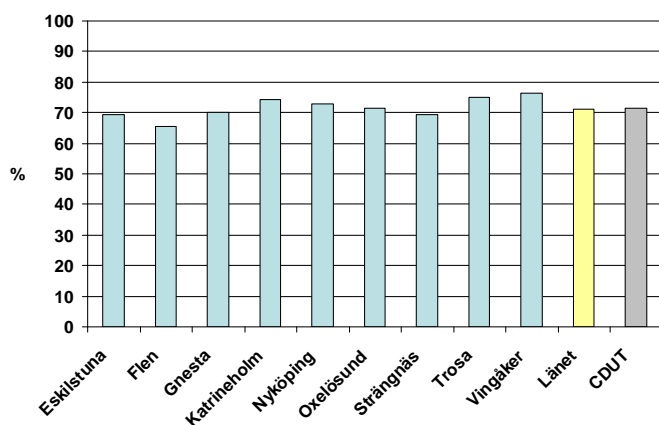
Källa: HLV 2012

Tandhälsa

Tandhälsan har under de senaste 30 åren blivit mycket bättre i Sverige, allra mest har tandhälsan bland äldre förbättrats. Drygt två av tre bland 65-84-åringarna är angående att deras tandhälsa är bra eller mycket bra. Fortfarande är det stora socioekonomiska skillnader och personer med utländsk bakgrund har sämre tandhälsa än andra.

Andelen med bra tandhälsa i åldrarna 65 år och äldre är jämnt fördelad mellan kommunerna. 74 procent av kvinnorna och 69 procent av männen uppger att de har en bra tandhälsa.

Andel med bra eller mycket bra tandhälsa, 65-84 år, 2012



Källa: HLV 2012

Andel (%) med åtminstone lätta sömnsvärigheter vid undersökningstillfället, 65-84 år, 2012

	Totalt
Eskilstuna	43
Flen	42
Gnesta	34
Katrineholm	40
Nyköping	43
Oxelösund	44
Strängnäs	42
Trosa	39
Vingåker	36
Länet	42
Regionen	39

Källa: HLV 2012

Andel (%) med bra eller mycket bra tandhälsa, 65-84 år, 2012

	Totalt
Eskilstuna	70
Flen	65
Gnesta	70
Katrineholm	74
Nyköping	73
Oxelösund	71
Strängnäs	69
Trosa	75
Vingåker	76
Länet	71
Regionen	72

Källa: HLV 2012

Sjuklighet och dödlighet

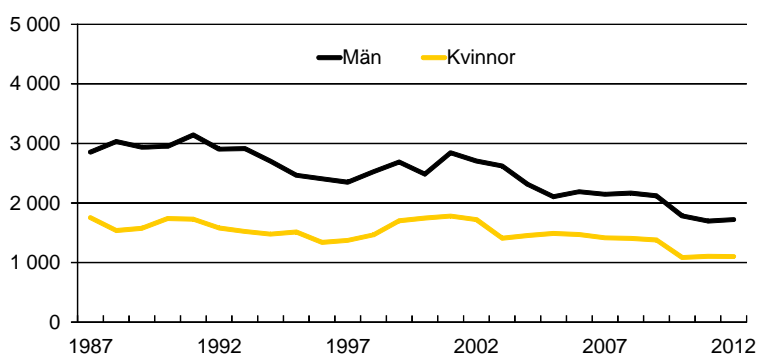
Hjärt-kärlsjukdomar

Den vanligaste dödsorsaken är hjärt- och kärlsjukdomar (cirkulationsorganens sjukdomar). Hit hör sjukdomar som hjärtinfarkt och stroke. Ungefär 38 procent av kvinnorna och 37 procent av männen hade en sådan sjukdom som underliggande dödsorsak år 2012, enligt Socialstyrelsens rapport *Dödsorsaker 2012*.

Hjärtinfarkt är, både när det gäller incidens och mortalitet, starkt köns- och åldersrelaterad. Om man tar hänsyn till ålder är risken för män att drabbas eller avlida av akut hjärtinfarkt nästan dubbelt så stor som för kvinnor.

Antalet inträffade fall av akut hjärtinfarkt per 100 000 invånare sjönk under åren 1987–2000 med i genomsnitt 1–2 procent per år. Som en följd av att nya diagnoskriterier infördes inom sjukvården under 2001 ökade den uppmätta incidensen, men var år 2004 tillbaka på ungefär samma nivå som innan de nya diagnoskriterierna infördes. Därefter har minskningen fortsatt.

Hjärtinfarktincidens per 100 000 i Södermanland i åldern 65 -år



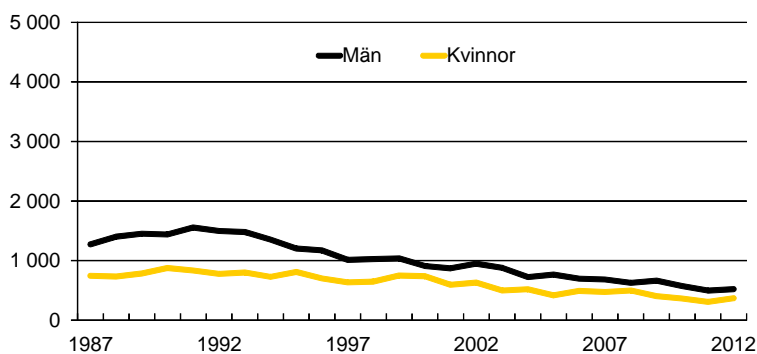
Källa: Socialstyrelsen

Döda i hjärtinfarkt

Andelen som dör efter en hjärtinfarkt sjunker också snabbt. Andelen som dör inom 28 dagar efter sjukhusvård för akut hjärtinfarkt är nu nere på 13 procent för män och kvinnor totalt. Detta är en halvering jämfört med åren i början av 1990-talet.

Samma goda utveckling vad gäller minskning av insjuknande och död i hjärtinfarkt, som sker i riket, sker också i Södermanland.

Döda i hjärtinfarkt i Södermanland i åldern 65 -år



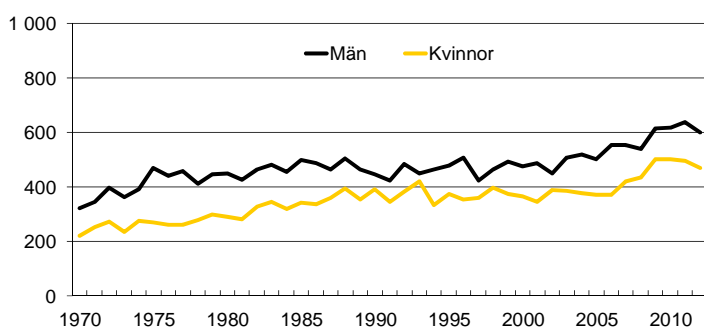
Källa: Socialstyrelsen

Cancersjukdomar

Tumörer utgör den näst vanligaste dödsorsaken med 23 procent av dödsfallen bland kvinnorna och 27 procent bland männen enligt *Dödsorsaker 2009*. Lungcancer har gått om bröstcancer som den vanligaste cancerformen bland dödsorsaker för kvinnor. Kvinnornas dödstal i lungcancer visar en ökning på 81 procent från 1987 till 2007. Detta sker i takt med att de efter många års rökande kommer upp i övre medelåldern (De flesta som drabbas är 60 år eller äldre.). Dock har ökningen av dödligheten i lungcancer stannat av de senaste fem åren. Prostatacancer är den vanligaste cancerformen bland männen.

Cancer är den grupp av sjukdomar som vi har mest systematisk kunskap om. Det beror på att insjuknande i cancer har registrerats sedan 1958. Sjukdomen blir allt vanligare, samtidigt som prognosen för de insjuknade generellt sett blir allt bättre. En anledning till att sjukdomen ökar i vårt län är att andelen äldre i befolkningen stiger, samt att antalet invånare i Södermanland har ökat under perioden.

Cancerincidensen i Södermanland 1970-2012
i åldern 65 -år



Källa: Socialstyrelsen

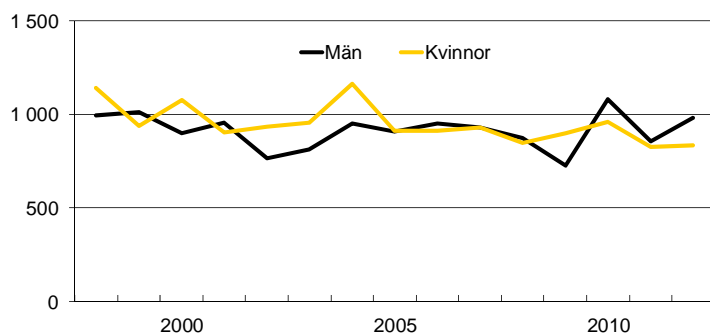
Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa tillhör de stora folksjukdomarna. Med begreppet avses allt från psykiska sjukdomar, exempelvis psykos och depression, till lättare psykiska problem som oro, ångest och sömnproblem. De medför ibland omfattande sociala och ekonomiska konsekvenser för individen. Dessutom utgör de en stor belastning på sjukvård, socialtjänst och sjukförsäkring.

Omkring 1,5 procent av befolkningen har allvarliga psykiska störningar i form av psykos, varav en tredjedel utgörs av sjukdomen schizofreni. Förekomsten av demens bland personer från 65 år och uppåt beräknas utgöra 7 procent.

Förekomsten av psykiska sjukdomar totalt i befolkningen är svår att uppskatta. Konsumtionen av slutenvård för dessa sjukdomar minskade i Sverige i början av 2000-talet men har därefter ökat. I Södermanland är det svårt att se dessa trender.

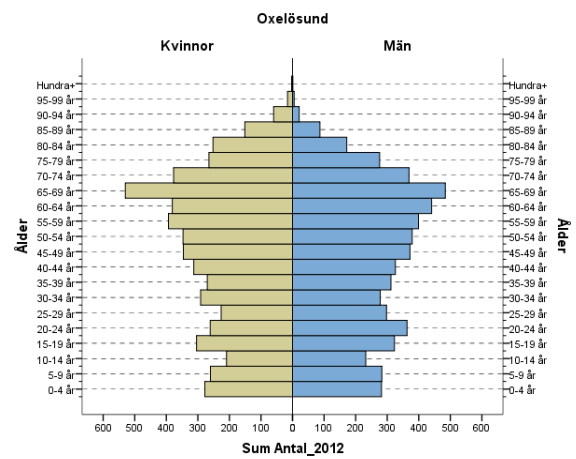
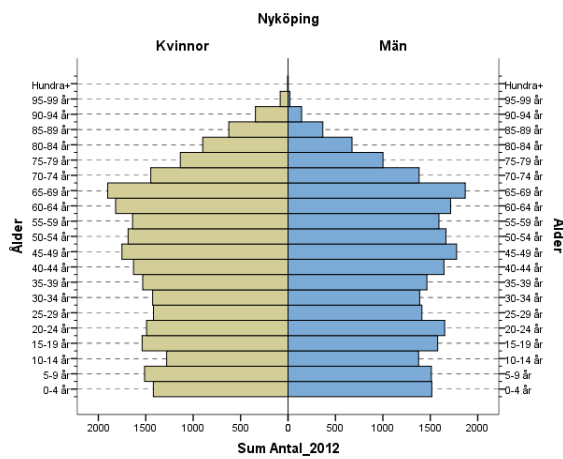
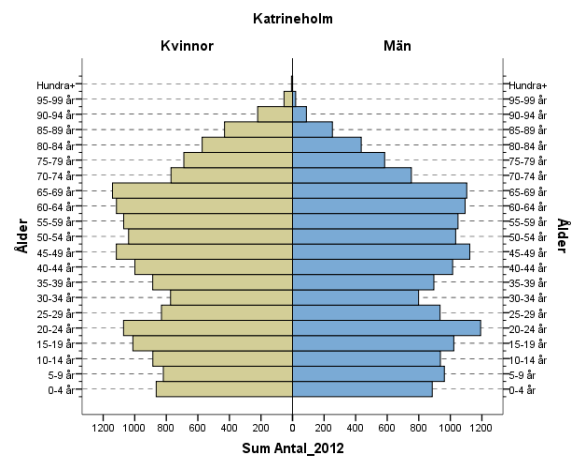
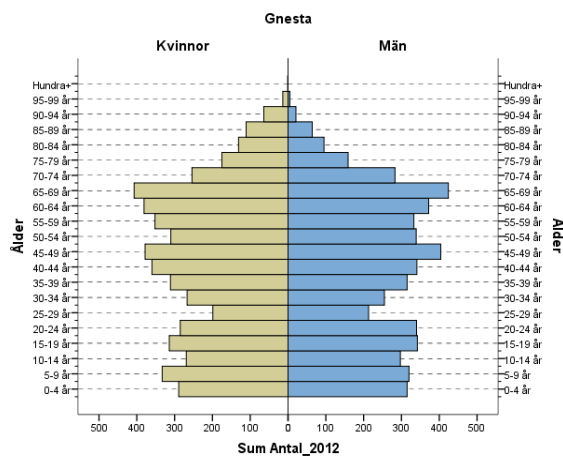
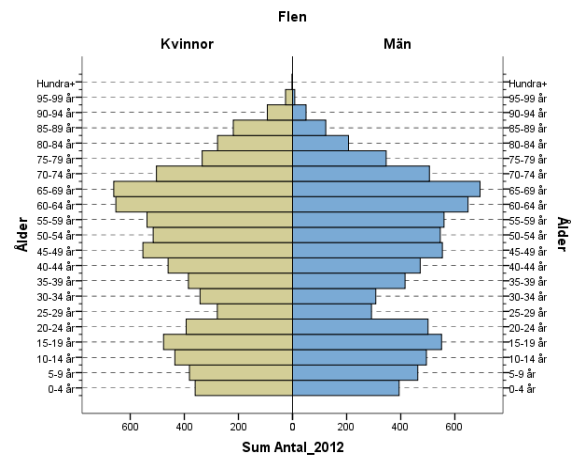
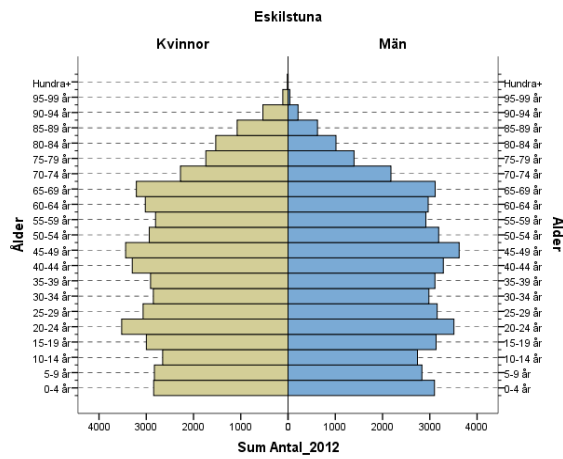
Antal vårdtillfällen i slutenvård för psykiska sjukdomar
i Södermanland 1998-2012
per 100 000 i åldern 65 -år

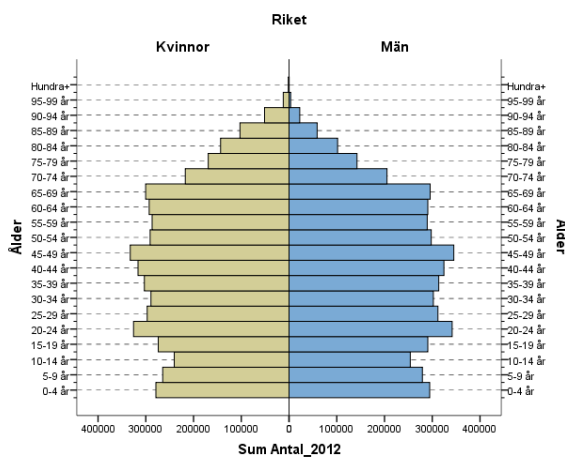
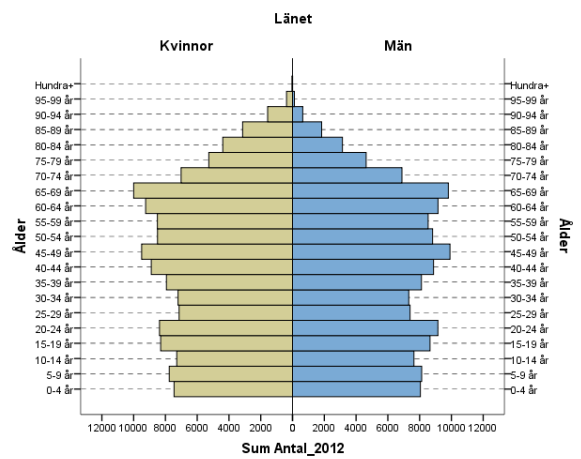
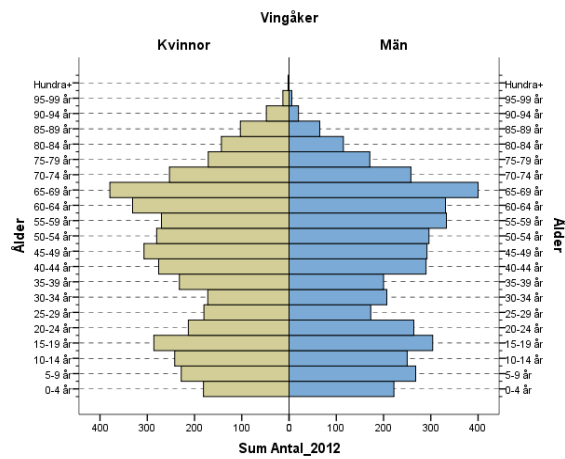
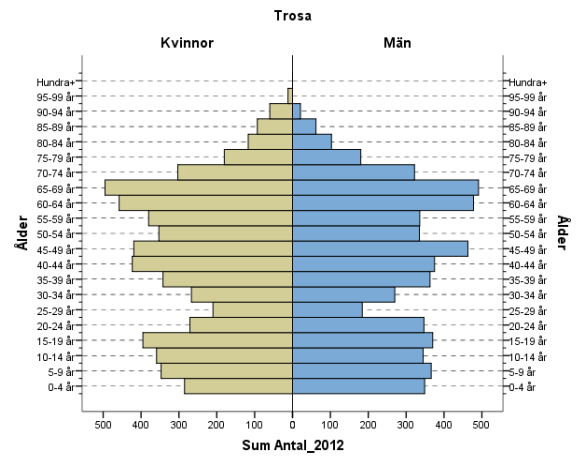
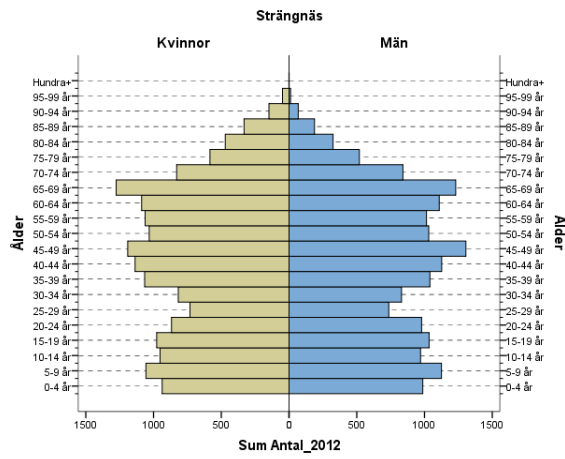


Källa: Socialstyrelsen

Bilaga 1

Ålderspyramider 2012





Källa: SCB



FoU i Sörmland
Drottninggatan 16 B
632 20 Eskilstuna
Telefon: 016-541 40 30
e-post: info@fou.sormland.se